

Streszczenie

Analiza znaczenia regulacji emocji u osób uzależnionych od alkoholu

1. Wstęp

Zaburzona regulacja emocji jest uważana za cechę wspólną dla wielu stanów psychopatologicznych, w tym uzależnienia od alkoholu. Regulacja emocji jest definiowana jako proces umożliwiający jednostkom wpływ na to jakie emocje mają, kiedy są one obecne i w jaki sposób są doświadczane i wyrażane. Konstrukty ten odnosi się także do świadomości i rozumienia własnych emocji, akceptacji emocji, kontroli zachowań z nimi związanych i podejmowania działania zgodnego z założonymi celami, a także wykorzystania odpowiednich strategii do regulowania własnych emocji. W licznych badaniach opisywano, że trudności z regulacją emocji mogą sprzyjać spożywaniu alkoholu z zamiarem zmniejszenia czy wyeliminowania negatywnych stanów emocjonalnych lub w celu uzyskania, czy wzmocnienia pozytywnych doświadczeń. W literaturze wskazywano także, że dysregulacja emocji przyczynia się do rozwoju zaburzeń związanych z używaniem alkoholu (*alcohol use disorder*, AUD), wpływa niekorzystnie na ich przebieg, sprzyja negatywnym konsekwencjom używania alkoholu i zwiększa ryzyko nawrotu. Obserwowano, że osoby z AUD rzadziej stosują adaptacyjne strategie regulacji emocji, a z kolei częściej sięgają po strategie nieadaptacyjne. Mimo, że regulacja emocji ma ugruntowaną pozycję jako ważny czynnik ryzyka rozwoju i ciężkiego przebiegu AUD, to wiedza na temat tego złożonego konstruktu i jego związków z innymi czynnikami ryzyka rozwoju AUD pozostaje nadal niewystarczająca.

Wyniki ostatnich badań potwierdzają, że niska tolerancja dystresu jest transdiagnostyczną cechą zaburzeń charakteryzujących się wysoką dysregulacją emocjonalną i deficytem kontroli behawioralnej, w tym problemowego używania substancji psychoaktywnych. Tolerancja dystresu jest definiowana jako umiejętność jednostki do tolerowania stanów awersyjnych. Wykazano, że niska tolerancja dystresu może przyczyniać się do picia alkoholu w celu radzenia sobie z objawami depresyjnymi. Uważana jest także za czynnik ryzyka występowania negatywnych konsekwencji picia alkoholu oraz problemów związanych z alkoholem w populacjach nieklinicznych. Istnieje jednak bardzo niewielka liczba badań skupiających się na tolerancji dystresu u osób z zaburzeniami związanymi z używaniem alkoholu. Uważa się, że niższy poziom tolerancji dystresu jest związany z gorszą regulacją emocjonalną i korzystaniem z mniej adaptacyjnych strategii regulacji emocji, co z kolei może zwiększać ryzyko nadmiernego picia alkoholu. Jednakże dotychczasowe badania nie testowały bezpośrednio

empirycznie tego związku w grupie AUD. W szczególności brakuje badań koncentrujących się na związku zaburzeń regulacji emocji z behawioralnymi wykładnikami tolerancji dystresu w tej populacji.

Ostatnie doniesienia potwierdzają związek pomiędzy małą zdolnością do generowania wyobrażeń mentalnych a zaburzeniami psychicznymi, w tym uzależnieniami. Wyobrażanie mentalne jest definiowane jako percepcyjne doświadczenie oparte na wspomnieniach, przy nieobecności zewnętrznego bodźca. Uważa się, że obrazy mentalne mogą ułatwiać regulację emocji poprzez aktywację wewnętrznie generowanych reprezentacji, które konkurują z reprezentacją zewnętrznego czynnika wywołującego emocje. Wyobrażanie sobie w myślach przyszłych pozytywnych wydarzeń może zwiększyć motywację, wysiłek i zachowania ukierunkowane na ich osiągnięcie. W przeprowadzonych badaniach obserwowano, że osoby z AUD nie mają trudności z tworzeniem obrazów mentalnych związanych z alkoholem, natomiast pośrednie dowody wskazują na to, że wyobrażanie mentalne niezwiązane z piciem alkoholu może być upośledzone w tej grupie. Według naszej wiedzy nie prowadzono jednak dotychczas badań bezpośrednio odnoszących się do zależności między wyobrażaniem mentalnym, a regulacją emocji w grupie AUD.

Szeroko ugruntowany w literaturze jest pogląd, że upośledzona regulacja emocji jest związana z większym nasileniem objawów depresyjnych. Pojawia się coraz więcej doniesień, że bardziej nasilone objawy depresyjne są związane z mniejszą zdolnością do generowania wyobrażeń dotyczących pozytywnych przyszłych wydarzeń oraz większą zdolnością do generowania negatywnych przyszłych wydarzeń.

Mimo pośrednich zależności między opisywanymi konstruktami, niewiele badań skupia się na związku między regulacją emocji, wyobrażaniem mentalnym, objawami depresyjnymi i piciem u osób z AUD. Znacząca liczba badań dotyczących regulacji emocji oraz jej związku z używaniem alkoholu była dotychczas prowadzona w populacjach osób zdrowych lub z rozpoznaniem innych niż uzależnienie od alkoholu jednostek klinicznych, a także skupiała się na grupach osób pijących problemowo, niespełniających jednak kryteriów AUD. Biorąc pod uwagę rozpowszechnienie oraz znaczenie zaburzeń regulacji emocji u osób z AUD warto poszerzać wiedzę w tym zakresie i wypełnić zidentyfikowane luki. Ocena zależności pomiędzy regulacją emocji a tolerancją dystresu, pozytywnym wyobrażaniem mentalnym oraz objawami depresyjnymi u osób z rozpoznaniem AUD może mieć także potencjalne znaczenie kliniczne.

2. Cel pracy

Celem ogólnym niniejszej pracy doktorskiej była analiza zależności pomiędzy regulacją emocji a tolerancją dystresu, pozytywnym wyobrażaniem mentalnym i objawami depresyjnymi u osób z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu.

Sformułowano następujące cele szczegółowe:

1. Porównanie umiejętności regulacji emocji, tolerancji dystresu i pozytywnego wyobrażania mentalnego w grupie osób uzależnionych od alkoholu i osób zdrowych.
2. Ocena zależności między regulacją emocji a tolerancją dystresu u osób uzależnionych od alkoholu.
3. Ocena związku pomiędzy regulacją emocji, objawami depresyjnymi a pozytywnym wyobrażaniem mentalnym u osób z AUD.

3. Materiał i metody

W opracowaniu grupę badawczą stanowili pacjenci całodobowego oddziału terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu spełniający kryteria rozpoznania uzależnienia od alkoholu zawarte w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10: F10.2 (*10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Grupa kontrolna składała się z osób, u których wykluczono rozpoznanie AUD i innych zaburzeń psychicznych (zdrowi dorośli). Do badania zrekrutowano łącznie 227 pacjentów z rozpoznaniem AUD i 80 zdrowych dorosłych. Ze względu na późniejsze dołączenie do listy narzędzi zadania oceniającego prospektywne wyobrażanie, do badania oceniającego związku regulacji emocji z wyobrażaniem mentalnym włączono mniej liczną grupę - 136 osób z diagnozą AUD.

W celu oceny badanych zmiennych wykorzystano następujące kwestionariusze:

[1] Skala Trudności Regulacji Emocji DERS (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*) - kwestionariusz do oceny dysregulacji emocji.

[2] Skala Tolerancji Bólu Niedokrwionego IPT (*Ischemic Pain Tolerance*) - narzędzie do oceny behawioralnej tolerancji dystresu. W tej procedurze na niedominujące ramię uczestnika zakłada się mankiet do pomiaru ciśnienia krwi, który wypełnia się do 200 mm Hg. Następnie uczestnicy proszeni są o wykonywanie ćwiczenia (ściskanie dłoni) aż do momentu, kiedy ból staje się nie do zniesienia, nie dłużej jednak niż 5 minut. Tolerancja dystresu jest definiowana operacyjnie jako liczba sekund jaką jest w stanie wytrzymać dana osoba będąc w ten sposób eksponowana na ból, licząc czas od momentu rozpoczęcia ćwiczenia ściskania dłoni.

[3] Zadanie Prospektywnego Wyobrażania PIT (*The Prospective Imagery Task*) - kwestionariusz do oceny pozytywnego wyobrażenia mentalnego. W tym zadaniu osoby badane proszone są o stworzenie w myślach wyobrażenia dotyczącego 10 konkretnych pozytywnych scenariuszy dotyczących przyszłości (np. „Będziesz miał dobre wyniki na kursie”) i ocenę wyrazistości wyobrażenia (wynik PIT_v_p) oraz jego intensywności emocjonalnej (wynik PIT_e_p) według 5-punktowej skali Likerta.

[4] Skala Elastyczności Regulacji Emocji FlexER (*Flexible Emotion Regulation Scale*) - kwestionariusz do oceny elastyczności regulacji emocji.

[5] Skala Depresji Becka BDI (*Beck Depression Inventory*) - kwestionariusz służący do oceny objawów depresyjnych.

[6] Skala Aleksytymii TAS-20 (*Toronto Alexithymia Scale*) - narzędzie oceny nasilenia aleksytymii (trudności w identyfikowaniu i nazywaniu własnych stanów emocjonalnych).

4. Wyniki

W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono, że w teście tolerancji bólu niedokrwiennego z wykorzystaniem mankietu sfłgmomanometru, osoby z rozpoznaniem AUD charakteryzowały się istotnie gorszą tolerancją dystresu w porównaniu do grupy kontrolnej. Uwidoczniono ponadto istotną korelację między wyższą dysregulacją emocjonalną, a niższą (mierzoną behawioralnie) tolerancją dystresu u osób z AUD oraz pozytywną korelację między dysregulacją emocji a większym nasileniem aleksytymii i objawów depresyjnych u osób z AUD.

W kolejnej pracy zaobserwowano, że dysregulacja emocji była istotnie wyższa u osób z AUD, a elastyczność regulacji emocji - istotnie niższa w tej grupie w porównaniu do osób zdrowych. Ustalono również, że *wyrazistość* pozytywnych wyobrażeń mentalnych wśród osób z AUD była istotnie niższa w porównaniu do osób zdrowych, z kolei *intensywność emocjonalna* pozytywnych wyobrażeń mentalnych była istotnie wyższa u osób z AUD niż wśród osób z grupy kontrolnej. W dalszej kolejności zaobserwowano, że w badanej populacji AUD większa wyrazistość pozytywnych wyobrażeń mentalnych była związana z istotnie lepszą regulacją emocji (mniejszą dysregulacją emocji jak i większą elastycznością regulacji emocji). Dodatkowo wykazano, że u osób z AUD intensywność emocjonalna pozytywnych wyobrażeń mentalnych była powiązana z większą elastycznością regulacji emocji oraz niższym nasileniem objawów depresyjnych. W grupie osób zdrowych, większą wyrazistość pozytywnych wyobrażeń mentalnych powiązano z większą elastycznością regulacji emocji, podobnie jak u osób z AUD, jednak w tej grupie zaobserwowano negatywną korelację pomiędzy intensywnością emocjonalną pozytywnych wyobrażeń mentalnych a elastycznością regulacji

emocji. Analizy statystyczne potwierdziły, że status AUD był istotnym moderatorem związku między elastycznością regulacji emocji a intensywnością emocjonalną pozytywnych obrazów mentalnych. W dalszych analizach stwierdzono również, że u osób z AUD mniejsze nasilenie objawów depresyjnych wiązało się z lepszym pozytywnym wyobrażaniem mentalnym. Zależności tej nie zaobserwowano w grupie osób zdrowych.

5. Wnioski

1. Osoby z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu charakteryzują się istotnie gorszą regulacją emocji, istotnie niższą tolerancją dystresu i istotnie mniej wyrazistym pozytywnym wyobrażaniem mentalnym w porównaniu do osób zdrowych.
2. U osób uzależnionych od alkoholu mniejsza tolerancja dystresu wiąże się z istotnie gorszą regulacją emocji.
3. U osób uzależnionych od alkoholu bardziej wyraziste pozytywne wyobrażanie mentalne ma istotny związek z mniejszym nasileniem objawów depresyjnych i lepszą regulacją emocji.

Wniosek dodatkowy:

1. Status AUD jest istotnym moderatorem związku między elastycznością regulacji emocji a intensywnością emocjonalną pozytywnych obrazów mentalnych (wyższa intensywność emocjonalna pozytywnych obrazów mentalnych wiąże się z większą elastycznością regulacji emocji u osób uzależnionych od alkoholu i mniejszą elastycznością regulacji emocji u osób zdrowych).